

**Normes
de qualité**

Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique

Soins destinés aux personnes de 15 ans et plus

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé



Sommaire

La présente norme de qualité fournit une orientation en matière de prescription d'opioïdes, de surveillance et de sevrage dans le but de traiter la douleur chronique chez les personnes âgées de 15 ans et plus dans tous les milieux de soins. Elle n'a pas trait à la prescription d'opioïdes pour les personnes souffrant de douleur aiguë ou qui reçoivent des soins en fin de vie, et ne traite pas de la gestion d'un trouble de consommation d'opioïdes de manière approfondie. Veuillez consulter la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë et la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario pour obtenir des énoncés de qualité détaillés portant sur ces sujets.

Table des matières

À propos de nos normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée de cette norme de qualité	2
Terminologie utilisée dans la présente norme de qualité	3
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?	3
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	5
Moyens de mesurer le succès	6
Énoncés de qualité en bref	7
Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète	9
Énoncé de qualité 2 : Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et la fonction	12
Énoncé de qualité 3 : Traitement de premier recours sans opioïdes	16
Énoncé de qualité 4 : Prise de décisions partagée et renseignements sur les avantages et inconvénients potentiels des opioïdes pour soulager la douleur chronique	20
Énoncé de qualité 5 : Début d'un essai d'opioïdes pour soulager la douleur chronique	25
Énoncé de qualité 6 : Prescription simultanée d'opioïdes et de benzodiazépines	31
Énoncé de qualité 7 : Trouble de consommation d'opioïdes	34
Énoncé de qualité 8 : Systèmes de surveillance des ordonnances	38
Énoncé de qualité 9 : Sevrage et arrêt	41
Énoncé de qualité 10 : Information donnée aux professionnels de la santé	46

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Remerciements	49
Références	51
À propos de Qualité des services de santé Ontario	53

À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et des aidants naturels de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et les aidants naturels à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les énoncés de la présente norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels de la santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les cliniciens et les organismes des caractéristiques des soins de santé de qualité supérieure sur le plan des aspects des soins qui sont désignés comme étant une priorité pour améliorer la qualité dans la province. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles.

Elles comprennent également des indicateurs pour aider les cliniciens et les organisations à évaluer la qualité des soins qu'ils offrent et à trouver les écarts et les occasions d'amélioration. Ces indicateurs évaluent les processus, la structure, et les résultats.

De plus, des outils et des ressources appuyant les cliniciens et les organisations dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse qualitystandards@hqontario.ca.

À propos de cette norme de qualité

Portée de cette norme de qualité

La présente norme de qualité fournit une orientation en matière de prescription d'opioïdes, de surveillance et de sevrage dans le but de traiter la douleur chronique chez les personnes âgées de 15 ans et plus dans tous les milieux de soins. Elle n'a pas trait à la prescription d'opioïdes pour les personnes souffrant de douleur aiguë ou qui reçoivent des soins en fin de vie, et ne traite pas de la gestion d'un trouble de consommation d'opioïdes de manière approfondie. Veuillez consulter la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë et la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario pour obtenir des énoncés de qualité détaillés portant sur ces sujets.

Le Comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique a convenu qu'il était important que la portée de la présente norme de qualité englobe les adolescents de 15 à 17 ans en raison du risque de préjudice accru que les opioïdes présentent pour cette population. Les adolescents déclarent des taux plus élevés de consommation d'opioïdes à des fins non médicales¹ et d'intoxications intentionnelles², en plus de présenter un taux disproportionnellement plus élevé de décès liés aux opioïdes que la population adulte générale³. Ces taux de préjudices plus élevés soulignent l'importance de fournir des directives sur la prescription prudente et appropriée d'opioïdes pour soulager la douleur chronique chez les jeunes.

Bien que la portée de la présente norme de qualité englobe les adolescents âgés de 15 à 17 ans, il convient de noter que les énoncés de la présente norme sont fondés sur des directives dont les données probantes sont principalement tirées d'études réalisées auprès de populations adultes (18 ans et plus). Les membres du Comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique de Qualité des services de santé Ontario ont convenu que l'orientation fournie par la présente norme de qualité est tout aussi pertinente et applicable pour les personnes âgées de 15 à 17 ans. Cependant, les professionnels de la santé devraient tenir compte du fait que des compétences et une expertise spécialisées pourraient s'avérer nécessaires lorsque des traitements sont offerts à des populations particulières, y compris à des adolescents souffrant de douleur chronique pour lesquels un traitement aux opioïdes a été prescrit ou est envisagé. Si le traitement de ces personnes ou d'autres populations particulières dépasse le champ d'expertise d'un professionnel de la santé, celui-ci devrait consulter un professionnel de la santé possédant l'expertise appropriée ou travailler avec ce dernier.

La présente norme de qualité comprend dix (10) énoncés de qualité abordant des aspects cernés par le comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique de Qualité des services de santé Ontario comme présentant un potentiel d'amélioration élevé de la qualité des soins offerts aux personnes souffrant de douleur chronique qui se sont fait prescrire ou envisagent de prendre des opioïdes en Ontario.

Terminologie utilisée dans la présente norme de qualité

Dans la présente norme de qualité, le terme « professionnel de la santé » est utilisé pour reconnaître le grand nombre de fournisseurs différents qui pourraient participer à la prestation de soins aux personnes souffrant de douleur chronique. Ce terme fait référence aux médecins, aux infirmiers praticiens, aux infirmiers, aux dentistes, aux pharmaciens et à d'autres

praticiens paraprofessionnels qui participent à l'évaluation, à la surveillance et au traitement de la douleur chronique.

Le terme « prescripteur » fait référence aux médecins, aux infirmiers praticiens et aux dentistes qui sont autorisés à prescrire des opioïdes.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

La douleur chronique est souvent définie comme une douleur qui dure plus de trois mois ou qui dépasse le temps normal de guérison des tissus^{4,5}. Il est estimé qu'elle touche 1 Canadien sur 5⁶. En Ontario, les opioïdes sont souvent prescrits pour gérer la douleur chronique, mais le traitement aux opioïdes peut présenter un risque de préjudices considérable comparativement aux avantages à court terme qu'il pourrait procurer à certaines personnes. Au cours des deux dernières décennies, l'Ontario a observé une hausse considérable du taux de prescription d'opioïdes, jumelée à une augmentation rapide du nombre de décès, de consultations aux services des urgences et d'hospitalisations liés aux opioïdes, de même qu'à un accroissement de la prévalence du trouble de consommation d'opioïdes⁷. En 2015-2016, plus de 9 millions d'ordonnances d'opioïdes ont été écrites en Ontario et 1,94 million d'Ontariennes et d'Ontariens ont reçu des opioïdes⁸. Ce taux de consommation d'opioïdes est très élevé par rapport aux normes mondiales : le Canada présente le taux le plus élevé d'opioïdes prescrits mesuré en fonction de la quantité d'équivalents morphine délivrée, ainsi que le deuxième plus grand taux de prescription d'opioïdes par habitant en termes de doses thérapeutiques quotidiennes⁴. En Ontario, le taux de prescriptions d'opioïdes plus puissants, en particulier l'hydromorphone, a également augmenté considérablement au cours des dernières années^{8,9}.

Enfin, il existe un niveau surprenant de variation régionale inexplicquée quant à l'utilisation d'opioïdes à l'échelle de l'Ontario, le pourcentage de personnes auxquelles des opioïdes sont prescrits pour soulager la douleur allant de 11 % à 18 % d'une région des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) à l'autre⁸.

Les lignes directrices de pratique clinique actuelles ne recommandent pas les opioïdes comme traitement de premier recours pour soulager la douleur chronique^{4,5,10}. Les données probantes indiquent qu'une combinaison multimodale de traitements sans opioïdes, offerte dans le cadre d'une démarche multidisciplinaire, est souvent tout aussi efficace que les opioïdes pour gérer la douleur, tout en présentant beaucoup moins de risques de préjudices⁴. Les personnes souffrant de douleur chronique devraient avoir accès à des options de traitement appropriées choisies par leurs professionnels de la santé dans le cadre d'un processus de prise de décisions partagée. Ce processus devrait comprendre une discussion sur les avantages prévus et les inconvénients potentiels des traitements avec et sans opioïdes. Essentiellement, les complexités de la douleur chronique font en sorte qu'une démarche de traitement biopsychosociale est nécessaire. Cependant, de nombreux professionnels de la santé qui traitent des personnes souffrant

À PROPOS DE CETTE NORME DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

de douleur chronique, particulièrement dans les milieux de soins primaires, n'ont pas facilement accès aux autres types de services ou de spécialistes qui sont nécessaires pour mettre en œuvre une démarche multidisciplinaire, comme des psychologues, des spécialistes des dépendances, des physiothérapeutes et d'autres professionnels de la santé¹⁰.

Bien que les opioïdes puissent être une option appropriée pour traiter la douleur chronique dans certaines circonstances, de nombreuses personnes en Ontario se voient prescrire des doses élevées, définies ici comme 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour. En 2016, le pourcentage d'ordonnances nouvelles d'opioïdes dont la dose initiale était de 90 mg ou plus d'équivalent morphine variaient de 2,0 % à 4,6 % d'une région de RLISS à l'autre. Les doses élevées d'opioïdes sont associées à un risque accru de surdose, en particulier lorsqu'ils sont combinés avec d'autres substances comme les benzodiazépines ou l'alcool¹⁵. Les patients qui prennent des doses élevées devraient obtenir le soutien de leurs professionnels de la santé pour participer

à la prise de décisions partagée et ils devraient recevoir des soins continus pendant tout essai de sevrage ou d'arrêt du traitement aux opioïdes.

Des pratiques appropriées en matière de prescription d'opioïdes, y compris la diminution des doses et l'arrêt de la médication, de même qu'une compréhension des préférences et des valeurs des patients, peuvent contribuer à réduire le risque que les personnes souffrant de douleur chronique subissent les préjudices liés aux opioïdes. Les médecins de famille et le personnel infirmier praticien qui exercent dans le secteur des soins primaires jouent un rôle essentiel dans le soutien de la gestion efficace de la douleur chronique des patients. Les fournisseurs de soins primaires devraient obtenir du soutien pour qu'ils puissent développer les compétences dont ils ont besoin en vue d'entamer le sevrage et l'arrêt de la consommation d'opioïdes pour soulager la douleur chronique, ainsi que pour cerner et traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

Principes sous-jacents de cette norme de qualité

La présente norme de qualité repose sur les principes de respect, d'équité et de sécurité des patients.

Les personnes souffrant de douleur chronique qui se sont fait prescrire ou envisagent de prendre des opioïdes devraient recevoir des services qui sont respectueux de leurs droits et de leur dignité et qui favorisent la prise de décisions partagée.

Les personnes souffrant de douleur chronique devraient recevoir des services qui sont respectueux de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle, de leur statut socio-économique, de leur logement, de leur âge, de leurs antécédents (y compris, les antécédents culturels, linguistiques, ethniques et religieux déclarés) et de leur invalidité. L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel. La langue est un outil de communication de base qui constitue un élément essentiel des soins sécuritaires et

elle doit être prise en compte tout au long du parcours de soins de santé d'une personne. Par exemple, les services devraient être activement offerts en français et en d'autres langues dans les établissements principalement anglophones.

Les professionnels de la santé devraient être conscients du contexte historique des Autochtones du Canada et être conscients des répercussions qu'ont les traumatismes intergénérationnels et les préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les personnes, les familles et les communautés autochtones.

Un système de santé de qualité supérieure fournit une accessibilité, une expérience et des résultats adéquats pour tous les Ontariens, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

Moyens de mesurer le succès

Le Comité consultatif de la norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique a cerné un petit nombre d'objectifs globaux pour la présente norme de qualité. Ces objectifs ont été associés à des indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer la qualité des soins à l'échelle locale et provinciale.

Moyens de mesurer le succès à l'échelle provinciale

- Taux de décès liés aux opioïdes
- Recours aux hôpitaux en cas d'urgence :
 - Taux de consultations aux services des urgences liées aux opioïdes
 - Taux d'admissions à l'hôpital liées aux opioïdes
- Prescription :
 - Taux de personnes auxquelles un traitement aux opioïdes a été prescrit (mesure substitutive)
 - Taux d'ordonnances d'opioïdes délivrées (mesure substitutive)

Les indicateurs substitutifs sont des mesures qui se rapprochent de l'indicateur visé. Dans ce cas, les indicateurs substitutifs utilisent les données d'une cohorte élargie (p. ex., la population de l'Ontario), car des données sur la cohorte d'intérêt précise (c.-à-d. les personnes souffrant de douleur chronique) ne sont pas disponibles.

Moyens de mesurer le succès à l'échelle locale

Vous pourriez évaluer la qualité des soins que vous offrez aux personnes souffrant de douleur chronique lorsque vous envisagez de prescrire des opioïdes. Vous pourriez également surveiller vos propres efforts d'amélioration de la qualité. Pour ce faire, vous pourriez utiliser vos propres dossiers cliniques, ou vous pourriez devoir recueillir des données supplémentaires. Nous recommandons la liste d'indicateurs potentiels suivants, bien que certains d'entre eux ne puissent pas être mesurés au moyen des sources de données actuellement disponibles à l'échelle provinciale :

- pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique dont la qualité de vie s'est améliorée;
- pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique ayant de meilleurs résultats fonctionnels;
- pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique qui ressentent moins de douleur;
- pourcentage de personnes qui ont reçu une ordonnance d'opioïdes pour soulager la douleur chronique et qui ont ensuite développé un trouble de consommation d'opioïdes.

En outre, chaque énoncé de qualité de la présente norme de qualité est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs. Ces indicateurs visent à orienter la mesure des efforts d'amélioration de la qualité déployés afin de mettre en œuvre l'énoncé.

Énoncés de qualité en bref

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

Évaluation complète

Les personnes souffrant de douleur chronique reçoivent une évaluation complète qui tient notamment compte de leur état fonctionnel et des déterminants sociaux de la santé.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et la fonction

Les personnes souffrant de douleur chronique établissent des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle en partenariat avec leurs professionnels de la santé. Ces objectifs sont évalués régulièrement.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Traitement de premier recours sans opioïdes

Les personnes souffrant de douleur chronique bénéficient d'une démarche de soins multidisciplinaire et personnalisée. Elles se font offrir, en premier recours, une pharmacothérapie sans opioïdes et des traitements non pharmacologiques.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Prise de décisions partagée et renseignements sur les avantages et inconvénients potentiels des opioïdes pour soulager la douleur chronique

Les personnes souffrant de douleur chronique, leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes pour soulager la douleur chronique au moment de la prescription et de la délivrance pour qu'elles puissent participer à la prise d'une décision partagée.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

Début d'un essai d'opioïdes pour soulager la douleur chronique

Les personnes souffrant de douleur chronique commencent un essai de traitement aux opioïdes uniquement après que les autres traitements multimodaux ont été essayés sans amélioration adéquate de la douleur et de la fonction et s'il n'existe aucune contre-indication au traitement aux opioïdes ou si les personnes ont discuté des contre-indications relatives avec leur professionnel de la santé.

Si un traitement aux opioïdes est commencé, il faut d'abord essayer la dose efficace la plus faible, préférablement en deçà de 50 mg d'équivalent morphine par jour. L'augmentation graduelle à une dose de moins de 90 mg d'équivalent morphine par jour peut être justifiée dans certains cas où les personnes sont prêtes à accepter un risque de danger plus élevé pour améliorer le soulagement de la douleur.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Prescription simultanée d'opioïdes et de benzodiazépines

Dans la mesure du possible, des opioïdes et des benzodiazépines ne sont pas prescrits en même temps aux personnes souffrant de douleur chronique.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

Trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour la douleur chronique qui ont par la suite reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

Systèmes de surveillance des ordonnances

Des professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins. L'historique d'ordonnances est vérifié lorsque des opioïdes sont prescrits et délivrés, puis tous les 3 à 6 mois au cours de l'utilisation à long terme, ou plus fréquemment s'il y a des questions quant à la délivrance d'ordonnances en double, aux interactions potentiellement nuisibles des médicaments ou aux détournements.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9 :

Sevrage et arrêt

Toutes les personnes souffrant de douleur chronique qui suivent un traitement aux opioïdes à long terme, notamment celles qui prennent 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour, se font offrir périodiquement un essai pour un sevrage à une dose plus faible ou un sevrage dans le but d'arrêter la consommation d'opioïdes.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 10 :

Information donnée aux professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter la douleur chronique au moyen d'une démarche multimodale multidisciplinaire et prescrire les opioïdes, surveiller leur utilisation et aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation d'opioïdes.

Évaluation complète

Les personnes souffrant de douleur chronique reçoivent une évaluation complète qui tient notamment compte de leur état fonctionnel et des déterminants sociaux de la santé.

Contexte

Avant d'envisager le traitement aux opioïdes, les professionnels de la santé qui traitent des personnes souffrant de douleur chronique devraient tenir compte de leurs diagnostics physiques et (ou) psychologiques pertinents et documenter une évaluation des antécédents médicaux et des comorbidités de la personne à l'aide d'outils validés pour évaluer l'état fonctionnel, la qualité de vie et la douleur^{10,11,12}.

Des outils d'évaluation différents ou adaptés devraient être utilisés auprès des personnes qui ne peuvent pas décrire elles-mêmes leur état.

L'accès d'une personne à des ressources joue un rôle important en ce qui concerne sa capacité à recevoir des soins de santé, à adopter des comportements associés à un mode de vie sain et à participer à la mise en œuvre d'un plan de gestion de la douleur chronique. Par conséquent, les cliniciens devraient également examiner les facteurs socioéconomiques de la vie d'une personne, y compris les déterminants sociaux de la santé, dans le cadre d'une évaluation complète.

Sources : American College of Occupational and Environmental Medicine, 2014¹² | American Society of Interventional Pain Physicians, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait vous poser des questions sur votre douleur, votre santé, votre capacité à fonctionner au travail et à la maison et sur tout autre problème qui pourrait avoir une incidence sur votre santé.

Pour les cliniciens

Effectuez une évaluation complète (voir la définition) des personnes souffrant de douleur chronique qui prennent des opioïdes ou auxquelles vous envisagez d'en prescrire. Cette évaluation devrait tenir compte des capacités fonctionnelles et des déterminants sociaux de la santé. Utilisez des outils d'évaluation différents ou adaptés pour évaluer les personnes qui ne peuvent pas décrire elles-mêmes leurs capacités fonctionnelles ou leur douleur.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour permettre aux cliniciens d'effectuer une évaluation complète des personnes souffrant de douleur chronique. Il faut s'assurer, notamment, qu'ils ont le temps requis pour effectuer une évaluation complète, y compris les antécédents, et qu'ils ont accès à des outils d'évaluation et aux dossiers médicaux électroniques et aux dossiers des patients lorsqu'ils existent.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète

Une évaluation complète comprend une évaluation des éléments ci-dessous¹⁰⁻¹² :

- État de la douleur : région du corps et fréquence et gravité de la douleur
- Toute autre affection médicale
- Antécédents psychosociaux, y compris les antécédents de traumatismes
- État de santé mentale
- Antécédents de consommation de substances et de médicaments
- Capacités fonctionnelles
- Habitudes de sommeil
- Troubles de consommation de substances actuels et antérieurs
- Stratégies d'adaptation et de gestion de la douleur antérieures

Capacités fonctionnelles

Les capacités fonctionnelles sont la capacité d'une personne à exécuter les activités de la vie quotidienne, y compris travailler, jouer et socialiser. L'évaluation des capacités fonctionnelles est réalisée de préférence au moyen d'une mesure validée.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont fait l'objet d'une évaluation complète (voir la définition) avant de se faire prescrire un traitement aux opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu une évaluation complète (voir la définition) avant de se faire prescrire un traitement aux opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs qui influent sur la capacité d'une personne à accéder à des soins de santé de qualité supérieure ou à en obtenir, ce qui entraîne des différences injustes et évitables sur le plan de l'état de santé¹³. Les déterminants sociaux de la santé comprennent notamment les éléments ci-dessous¹⁰ :

- Culture
- Éducation
- Emploi
- Origine ethnique
- Soutien familial et social
- Emplacement géographique
- Logement
- Revenu
- Transport et accès aux établissements de soins de santé

Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et la fonction

Les personnes souffrant de douleur chronique établissent des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle en partenariat avec leurs professionnels de la santé. Ces objectifs sont évalués régulièrement.

Contexte

Les professionnels de la santé devraient travailler en partenariat avec les personnes souffrant de douleur chronique afin d'établir des objectifs réalistes, précis et mesurables axés sur la gestion de la douleur, l'amélioration fonctionnelle, l'amélioration de la capacité à exécuter des activités de la vie quotidienne et toute autre amélioration de la qualité de vie importante pour la personne souffrant de douleur chronique^{10,11}. Il faudrait également encourager les membres de sa famille à participer à l'élaboration

des objectifs en matière de gestion. Les traitements aux opioïdes et sans opioïdes offerts aux personnes souffrant de douleur chronique ont rarement comme objectif l'élimination complète de la douleur. Ils visent plutôt à réduire considérablement l'intensité de la douleur et (ou) à améliorer de façon importante les autres indicateurs fonctionnels définis par le patient, comme la reprise des activités sociales ou du travail^{5,10,11}.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les objectifs en matière de gestion devraient également tenir compte des effets secondaires des traitements pour soulager la douleur chronique et minimiser les inconvénients potentiels, dans la mesure du possible. Les professionnels de la santé devraient tenir compte des répercussions que la dépendance physique ou les symptômes de sevrage aux opioïdes se manifestant entre les doses pourraient avoir sur l'intensité de la douleur et sur le fonctionnement lorsqu'ils évaluent les progrès réalisés vers les objectifs de gestion de la douleur.

Sources : American Society of Interventional Pain Physicians, 2012¹¹ | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait travailler avec vous pour établir des objectifs de gestion de votre douleur. Cette discussion devrait être axée sur les objectifs qui comptent pour vous, y compris la réduction de votre douleur et l'amélioration de votre capacité à fonctionner au travail et à la maison.

Pour les cliniciens

Travaillez avec les personnes souffrant de douleur chronique afin d'établir des objectifs de réduction de la douleur et d'amélioration du fonctionnement réalistes, précis et mesurables et évaluez ces objectifs régulièrement. Si vous avez remis une première ordonnance d'opioïdes à une personne souffrant de douleur chronique, effectuez un suivi auprès d'elle dans un délai de 28 jours.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des ressources et des outils sont accessibles pour permettre aux cliniciens d'effectuer un suivi auprès des personnes souffrant de douleur chronique auxquelles des opioïdes ont été prescrits dans un délai de 28 jours et évaluez les objectifs de gestion régulièrement.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont des objectifs documentés en matière de gestion de la douleur, d'amélioration fonctionnelle et d'amélioration de la qualité de vie

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont des objectifs documentés en matière de gestion de la douleur, d'amélioration fonctionnelle et d'amélioration de la qualité de vie
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation régulière des objectifs

Les objectifs en matière de gestion de la douleur et de fonctionnement devraient être documentés et faire l'objet d'un suivi au fil du temps. Après avoir remis une première ordonnance d'opioïdes à une personne souffrant de douleur chronique, le professionnel de la santé devrait la revoir pour effectuer un suivi dans un délai de 28 jours⁴. Les progrès vers l'atteinte des objectifs devraient être réévalués tous les 3 mois.

INDICATEURS DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont été vues par le professionnel de la santé ayant prescrit l'ordonnance d'opioïdes dans les 28 jours suivant l'obtention de celle-ci

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont été vues par le professionnel de la santé ayant prescrit l'ordonnance d'opioïdes dans les 28 jours suivant l'obtention de celle-ci
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées et la base de données des réclamations du Régime de l'assurance-santé de l'Ontario (RASO).

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes dont les objectifs documentés en matière de gestion de la douleur, d'amélioration fonctionnelle et d'amélioration de la qualité de vie ont été examinés dans les 3 mois suivants la remise d'une première ordonnance d'opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles est prescrit un opioïde qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents et qui ont des objectifs documentés en matière de gestion de la douleur, d'amélioration fonctionnelle et d'amélioration de la qualité de vie
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont les objectifs de gestion ont été examinés dans les 3 mois suivant la remise d'une première ordonnance d'opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur de résultat**Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes dont les résultats fonctionnels se sont améliorés dans les 3 mois suivants la remise d'une première ordonnance d'opioïdes**

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont les résultats fonctionnels se sont améliorés dans les 3 mois suivants la remise d'une première ordonnance d'opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale, échelle hiérarchique des activités de la vie quotidienne (AVQ), Instrument d'évaluation des résidents – services à domicile (RAI-HC; soins à domicile), Instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal (RAI-MDS; soins de longue durée).

Traitement de premier recours sans opioïdes

Les personnes souffrant de douleur chronique bénéficient d'une démarche de soins multidisciplinaire et personnalisée. Elles se font offrir, en premier recours, une pharmacothérapie sans opioïdes et des traitements non pharmacologiques.

Contexte

Le traitement de premier recours pour soulager la douleur chronique devrait être une combinaison personnalisée de pharmacothérapie sans opioïdes et de traitements non pharmacologiques, plutôt qu'un essai d'opioïdes⁴. Pour de nombreuses personnes, la pharmacothérapie sans opioïdes est au moins aussi efficace que les opioïdes pour gérer la douleur chronique et améliorer le fonctionnement et elle ne présente pas les risques de dépendance et de surdose associés aux opioïdes^{5,12}.

Les traitements multimodaux et multidisciplinaires peuvent aider à réduire la douleur et à améliorer le fonctionnement plus efficacement qu'une seule méthode⁵. Les meilleurs traitements pour une

personne en particulier dépendent de nombreux facteurs, y compris leur diagnostic et leurs objectifs de gestion. Les méthodes passives comme les massages et les manipulations vertébrales offrent un soulagement de la douleur à court terme ainsi que des avantages à moyen terme potentiels et présentent un risque minimal de préjudices, mais elles devraient uniquement être recommandées et mises en œuvre pour compléter une physiothérapie active ou un programme d'exercice¹⁰. La pharmacothérapie sans opioïdes devrait être entamée dans le but d'améliorer le fonctionnement et de rétablir la qualité de vie en général d'une personne, et non seulement pour soulager la douleur¹⁰.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Le temps et l'argent qui doivent être investis pour accéder à certains traitements sans opioïdes peuvent créer des obstacles à l'accès pour certaines personnes souffrant de douleur chronique, perpétuant ainsi les iniquités en matière de santé. Afin d'accroître l'accès à ces traitements lorsqu'ils existent, les professionnels de la santé devraient être conscients des ressources en matière de traitements sans opioïdes et de programmes d'autogestion de la douleur chronique à faible coût ou gratuits au sein de leur collectivité.

Sources : Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, 2017⁴ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Une combinaison de physiothérapie, de thérapies psychologiques et de médicaments non opioïdes devrait être utilisée en premier recours pour traiter la douleur chronique. Votre professionnel de la santé devrait vous offrir différentes combinaisons de ces traitements avant de vous proposer des opioïdes.

Pour les cliniciens

En premier recours, offrez aux personnes souffrant de douleur chronique une combinaison multimodale de pharmacothérapie sans opioïdes et de traitements non pharmacologiques. Adaptez ces traitements aux besoins de la personne en vous fondant sur ses objectifs de gestion et les ressources locales disponibles.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des systèmes, des ressources et des formations sont disponibles pour permettre aux professionnels de la santé d'offrir des traitements multimodaux multidisciplinaires pour soulager la douleur chronique en vue de réduire la consommation d'opioïdes et de veiller à ce que les personnes souffrant de douleur chronique aient un accès équitable à ces traitements.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Démarche multidisciplinaire

Une démarche multidisciplinaire repose sur une équipe composée de deux types de professionnels de la santé différents ou plus, par exemple, des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, des psychologues, des physiothérapeutes et d'autres praticiens paraprofessionnels.

Traitement multimodal

Le traitement multimodal est une combinaison de différents types de pharmacothérapies sans opioïdes et de traitements non pharmacologiques qui vise à traiter la douleur et à améliorer le fonctionnement.

Pharmacothérapie sans opioïdes¹⁰

Voici quelques exemples de pharmacothérapie sans opioïdes :

- Acétaminophène
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Anticonvulsivants, comme la gabapentine et la prégabaline
- Antidépresseurs, comme l'amitriptyline, la nortriptyline et la duloxétine
- Cannabis thérapeutique (les données probantes sur ses avantages et ses inconvénients sont toutefois limitées)

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont reçu une pharmacothérapie sans opioïdes et (ou) des traitements non pharmacologiques en premier recours, avant de commencer un traitement aux opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu des pharmacothérapies sans opioïdes et (ou) des traitements non pharmacologiques avant de commencer un traitement aux opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Traitements non pharmacologiques¹⁰

Il existe une vaste gamme de traitements non pharmacologiques pouvant être utilisés pour gérer la douleur chronique, qui sont généralement regroupés en deux catégories : les interventions physiques et les thérapies psychologiques. L'efficacité de chaque traitement peut varier selon le type de douleur ou sa cause.

Les interventions physiques comprennent les éléments suivants :

- les interventions physiques actives, comme les exercices au sol, les exercices à l'aide d'équipement spécial et la thérapie aquatique;
- les interventions physiques passives, comme la manipulation vertébrale, la physiothérapie passive et la massothérapie.

Thérapies psychologiques, y compris :

- les programmes d'autogestion (en personne ou en ligne);
- la psychothérapie (p. ex., la thérapie cognitivo-comportementale);
- les techniques de réduction du stress basées sur la pleine conscience.

Les traitements interventionnels, tels que les injections thérapeutiques, sont des interventions percutanées ou des interventions chirurgicales mineures qui ciblent des structures anatomiques précises reconnues comme étant les sources de la douleur^{10,11}. Les traitements interventionnels pourraient être appropriés pour les personnes souffrant de douleur chronique auxquelles les autres pharmacothérapies sans opioïdes et traitements non pharmacologiques n'ont pas procuré suffisamment d'avantages^{10,11}.

Prise de décisions partagée et renseignements sur les avantages et inconvénients potentiels des opioïdes pour soulager la douleur chronique

Les personnes souffrant de douleur chronique, leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes pour soulager la douleur chronique au moment de la prescription et de la délivrance pour qu'elles puissent participer à la prise d'une décision partagée.

Contexte

Les professionnels de la santé devraient faire participer les personnes souffrant de douleur chronique à la prise de décisions partagée, y compris à la prise en compte des objectifs de gestion, des préférences et des valeurs de la personne en vue de déterminer la stratégie de traitement qui lui convient le mieux. Les inconvénients potentiels associés aux opioïdes prescrits pour soulager la douleur chronique comprennent la constipation, les nausées et les vomissements, les changements cognitifs, l'hypogonadisme, la dépendance physique, le trouble de consommation d'opioïdes, la surdose involontaire non mortelle et la mort⁴. Si une personne

souffrant de douleur chronique envisage de prendre des opioïdes, les professionnels de la santé devraient lui fournir des renseignements sur ce qui suit^{5,10} :

- les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes et d'autres traitements;
- les responsabilités de la personne souffrant de douleur chronique, du prescripteur et du pharmacien;
- le calendrier de suivi visant à réévaluer les progrès vers l'atteinte des objectifs en matière de gestion de la douleur et de fonctionnement tous les 3 mois.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les cliniciens devraient également recommander aux personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour la douleur chronique de prendre des laxatifs.

L'utilisation d'outils de dépistage du trouble de consommation d'opioïdes et d'autres troubles de consommation de substances est recommandée, mais le jugement clinique revêt toutefois une importance capitale, car aucun outil de dépistage n'est assez précis pour être utilisé comme seule méthode de détection d'un trouble de consommation de substances. Les cliniciens devraient discuter des symptômes du trouble de consommation d'opioïdes et de la surdose avec les personnes qui envisagent de prendre des opioïdes pour soulager la douleur chronique^{5,10-12}. Les cliniciens peuvent envisager de prescrire aux personnes souffrant de douleur chronique de la naloxone en même temps que des opioïdes, bien que des données probantes n'aient pas permis d'établir les avantages de cette pratique⁴.

Sources : American College of Occupational and Environmental Medicine, 2014¹² | American Society of Interventional Pain Physicians, 2012¹¹ | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, 2017⁴ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait vous expliquer les avantages et les inconvénients potentiels des médicaments opioïdes pour soulager la douleur chronique pour que vous puissiez prendre ensemble des décisions concernant vos soins. Si votre famille participe à vos soins, elle devrait également recevoir ces renseignements. Les inconvénients potentiels des médicaments opioïdes comprennent l'accoutumance au médicament, des symptômes de sevrage inconfortables au moment de l'arrêt du médicament, la dépendance et la surdose.

Pour les cliniciens

Avant d'entreprendre un essai d'opioïdes, fournissez aux personnes souffrant de douleur chronique et à leur famille et leurs personnes soignantes, selon le cas, des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes dans un format accessible.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des renseignements impartiaux fondés sur des données probantes sont disponibles dans différents formats pour les personnes souffrant de douleur chronique. Offrez un milieu qui permet aux cliniciens de discuter de diverses options thérapeutiques avec les personnes souffrant de douleur chronique, les familles et les personnes soignantes.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements

Des renseignements devraient être fournis verbalement aux personnes souffrant de douleur chronique au cours de consultations en personne, de même qu'en format papier ou multimédia. Ces renseignements devraient comprendre, à tout le moins, du contenu à propos des éléments ci-dessous :

- les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes pour soulager la douleur chronique;
- les autres traitements pour soulager la douleur chronique, leurs avantages, leurs inconvénients et leurs coûts;
- les types de professionnels de la santé qui peuvent participer à un traitement multimodal multidisciplinaire de la douleur chronique;
- les risques et les symptômes de dépendance physique et de sevrage;
- les facteurs qui augmentent le risque de trouble de consommation d'opioïdes, de surdose non mortelle et de décès;
- l'entreposage et la mise au rebut sécuritaires des opioïdes afin de prévenir le détournement et les risques pour la sécurité de la collectivité;
- Comment reconnaître une surdose d'opioïdes et intervenir dans un tel cas.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont reçu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes avant de se faire prescrire un traitement aux opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes avant de se faire prescrire un traitement aux opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont reçu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes avant de recevoir leur médicament

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont délivrés des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes avant de recevoir leur médicament
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Prise de décisions partagée

La prise de décisions partagée est un processus collaboratif qui permet aux personnes souffrant de douleur chronique, à leur famille, à leurs personnes soignantes et à leurs professionnels de la santé de prendre des décisions ensemble. Voici les responsabilités d'un professionnel de la santé¹⁴ :

- Inviter la personne souffrant de douleur chronique à participer au processus décisionnel;
- Présenter les options de gestion de la douleur;
- Fournir des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels associés à chaque option de gestion de la douleur;
- Aider les personnes à évaluer les options de gestion de la douleur en se fondant sur leurs valeurs et leurs préférences;
- Faciliter la délibération et la prise de décisions;
- Aider à la mise en œuvre des décisions;
- Offrir et incorporer des outils décisionnels tels que des aides à la décision.

INDICATEURS DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE**Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont déclaré que leur professionnel de la santé les a toujours ou souvent invitées à prendre part autant qu'elles le voulaient aux décisions relatives à leurs soins et à leur traitement contre la douleur chronique**

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont déclaré que leur professionnel de la santé les a toujours ou souvent invitées à prendre part autant qu'elles le voulaient aux décisions relatives à leurs soins et à leur traitement
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale
- Exemple de question de sondage : « Lorsque vous consultez votre fournisseur de soins ou quelqu'un d'autre à son cabinet, à quelle fréquence vous invite-t-il à participer autant que vous le voulez aux décisions relatives à vos soins et à votre traitement? » (Choix de réponse : Toujours, Souvent, Parfois, Rarement, Jamais, Tout dépend de la personne consultée et (ou) de la raison de ma consultation, Je ne reçois pas de traitement / sans objet, Je ne sais pas, Je refuse de le dire)¹⁵.

Début d'un essai d'opioïdes pour soulager la douleur chronique

Les personnes souffrant de douleur chronique commencent un essai de traitement aux opioïdes uniquement après que les autres traitements multimodaux ont été essayés sans amélioration adéquate de la douleur et de la fonction et s'il n'existe aucune contre-indication au traitement aux opioïdes ou si les personnes ont discuté des contre-indications relatives avec leur professionnel de la santé.

Si un traitement aux opioïdes est commencé, il faut d'abord essayer la dose efficace la plus faible, préférablement en deçà de 50 mg d'équivalent morphine par jour. L'augmentation graduelle à une dose de moins de 90 mg d'équivalent morphine par jour peut être justifiée dans certains cas où les personnes sont prêtes à accepter un risque de danger plus élevé pour améliorer le soulagement de la douleur.

Contexte

Compte tenu des risques de préjudices qui y sont associés, le traitement aux opioïdes devrait seulement être envisagé lorsque les autres traitements multimodaux n'ont pas entraîné une amélioration satisfaisante sur les plans de la douleur et du fonctionnement et après que la personne souffrant de douleur chronique ait eu une discussion éclairée et documentée sur les avantages et les inconvénients potentiels du traitement aux opioïdes avec ses professionnels de la santé. Des précautions additionnelles devraient être prises lorsqu'il est envisagé de prescrire des opioïdes à des personnes qui ont des contre-indications relatives aux opioïdes, comme des antécédents de trouble de santé mentale ou de trouble de consommation de substances.

Étant donné que les données probantes indiquent qu'il existe une relation dose-réponse en ce qui concerne les surdoses et les décès liés à la consommation d'opioïdes, un essai d'opioïdes, s'il est justifié, devrait commencer à la dose efficace la plus faible et être ajusté au besoin, tout en restant préférablement en deçà de 50 mg d'équivalent morphine par jour. Dans certains cas où

une dose plus élevée est requise pour gérer efficacement la douleur et que la personne souffrant de douleur chronique a discuté du risque accru de surdose et de décès avec son professionnel de la santé, la dose peut être augmentée jusqu'à 90 mg d'équivalent morphine par jour^{4,11}. Si vous envisagez de faire passer un patient à une dose élevée de 90 mg d'équivalent morphine par jour ou plus, il pourrait être justifié de l'aiguiller vers un collègue pour qu'il obtienne une deuxième opinion avant de prendre une décision⁴. Les personnes qui commencent un traitement aux opioïdes devraient être évaluées dans les 28 jours qui suivent le début du traitement afin d'évaluer les avantages et les inconvénients et les doses stables devraient être réévaluées tous les 3 mois^{4,10}.

Si des opioïdes sont prescrits, le traitement aux opioïdes devrait être combiné avec une pharmacothérapie sans opioïdes et des traitements non pharmacologiques contre la douleur chronique dans le cadre d'une démarche multimodale (voir l'énoncé de qualité 3)¹².

Sources : American College of Occupational and Environmental Medicine, 2014¹² | American Society of Interventional Pain Physicians, 2012¹¹ | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, 2017⁴⁴ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez connaître les risques potentiels des opioïdes avant de commencer à en prendre. Si vous avez actuellement une dépendance à des drogues ou à l'alcool ou que vous en avez déjà eu une, ou que vous avez actuellement un problème de santé mentale, votre risque de dépendance aux opioïdes ou de surdose est plus élevé. Votre professionnel de la santé devrait discuter de ces risques avec vous.

Si vous et votre professionnel de la santé décidez que le traitement aux opioïdes vous convient, vous devriez commencer par prendre la dose la plus faible possible qui réduit votre douleur et améliore votre fonctionnement. Votre professionnel de la santé devrait surveiller votre consommation d'opioïdes attentivement et vous aider à conserver la dose la plus faible possible.

Lorsque votre pharmacien vous remet des opioïdes, il devrait vous expliquer la façon d'entreposer vos médicaments de manière sécuritaire et la façon de mettre au rebut les médicaments non utilisés dont vous n'avez plus besoin de façon sécuritaire.

Pour les cliniciens

Prescrivez uniquement des opioïdes pour soulager la douleur chronique si les autres traitements multimodaux ont été essayés sans amélioration adéquate de la douleur et du fonctionnement, après avoir discuté des inconvénients potentiels des opioïdes et des solutions de rechange avec la personne souffrant de douleur chronique et si cette personne ne présente aucune contre-indication absolue aux opioïdes. Discutez des risques potentiels associés aux contre-indications relatives avec les personnes qui en présentent.

Commencez un traitement aux opioïdes à la dose efficace la plus faible, idéalement en deçà de 50 mg d'équivalent morphine par jour. Ajustez graduellement la dose à 50 à 90 mg d'équivalent morphine par jour uniquement lorsque nécessaire et seulement après vous être assuré que la personne souffrant de douleur chronique est consciente des inconvénients potentiels et qu'elle est prête à accepter un risque de danger plus élevé pour soulager davantage sa douleur.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Amélioration adéquate de la douleur et du fonctionnement

L'amélioration adéquate de la douleur et du fonctionnement survient lorsqu'une personne souffrant de douleur chronique progresse vers ses objectifs en matière de gestion de la douleur et de fonctionnement ou les atteint (voir l'énoncé de qualité 2). L'amélioration significative sur le plan clinique devrait être axée sur le fonctionnement et la qualité de vie. Étant donné qu'il n'y a aucun consensus quant aux seuils de soulagement important de la douleur pour les patients, un certain nombre d'options peuvent être envisagées, comme la diminution notable de la douleur de base (p. ex., 20 %, 30 % ou 50 %), l'atteinte de l'état de douleur voulu, par exemple « pas plus qu'une douleur légère », ou une combinaison de ces deux critères^{5,16}.

Contre-indications

Contre-indications absolues

Le traitement aux opioïdes à long terme ne devrait pas être prescrit pour soulager la douleur chronique chez les personnes :

- qui ont un trouble de consommation de substances actif, y compris un trouble de consommation d'alcool^{4,12};
- qui donnent ou vendent leurs médicaments à d'autres personnes;

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Élaborez et adoptez des protocoles et des politiques pour aider les prescripteurs à sensibiliser les patients aux inconvénients potentiels associés aux opioïdes au moyen d'un processus de prise de décisions partagée et à commencer et à surveiller un essai d'opioïdes pour soulager la douleur chronique. Mettez en place des processus pour aider les personnes souffrant de douleur chronique à accéder à des traitements non pharmacologiques et sans opioïdes.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont reçu une pharmacothérapie sans opioïdes et (ou) des traitements non pharmacologiques avant de commencer un traitement aux opioïdes (conformément à l'indicateur de l'énoncé de qualité 3)

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu des pharmacothérapies sans opioïdes et (ou) des traitements non pharmacologiques avant de commencer un traitement aux opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Contre-indications (Suite de la page précédente)

- qui ont une allergie confirmée aux agents opioïdes.

Contre-indications relatives

Des précautions additionnelles devraient être prises lorsqu'il est envisagé de prescrire des opioïdes à des personnes :

- ayant des antécédents de trouble de consommation de substances⁴;
- qui ont un trouble de santé mentale actif qui n'est pas stabilisé, par exemple, un trouble de l'humeur, comme l'anxiété ou de la dépression, ou un trouble de stress post-traumatique⁴;
- qui occupent des emplois où la sécurité est capitale¹²;
- qui sont enceintes;
- qui sont atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'apnée du sommeil;
- qui prennent au même moment d'autres médicaments prescrits qui augmentent le risque de surdose et de décès lorsqu'ils sont combinés avec des opioïdes¹¹.

Si des contre-indications apparaissent après qu'un traitement aux opioïdes à long terme ait été entrepris, les professionnels de la santé ne devraient pas recommander un sevrage soudain ou une interruption des opioïdes.

INDICATEURS DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes avant de commencer leur traitement (conformément à l'indicateur de l'énoncé de qualité 4)

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes avant de commencer leur traitement
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui prennent une dose initiale supérieure à 50 mg d'équivalent morphine par jour

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont reçu une ordonnance pour une dose initiale supérieure à 50 mg d'équivalent morphine par jour
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

INDICATEURS DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique qui ont entrepris un traitement aux opioïdes et qui ont été vues par le professionnel de la santé ayant prescrit l'ordonnance d'opioïdes dans les 28 jours suivants l'obtention de celle-ci (conformément à l'énoncé de qualité 2)

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique qui ont entrepris un traitement aux opioïdes et qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont été vues par le professionnel de la santé ayant prescrit l'ordonnance d'opioïdes dans les 28 jours suivant l'obtention de celle-ci
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées et la base de données des réclamations du RASO.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique qui ont entrepris un traitement aux opioïdes et qui ont été évaluées par le professionnel de la santé ayant prescrit l'ordonnance tous les 3 mois depuis le début du traitement aux opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique qui ont entrepris un traitement aux opioïdes et qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont été évaluées par le professionnel de la santé ayant prescrit l'ordonnance tous les 3 mois depuis le début du traitement aux opioïdes
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées et la base de données des réclamations du RASO.

Prescription simultanée d'opioïdes et de benzodiazépines

Dans la mesure du possible, des opioïdes et des benzodiazépines ne sont pas prescrits en même temps aux personnes souffrant de douleur chronique.

Contexte

Les cliniciens ne devraient pas entreprendre d'essai d'opioïdes lorsque des benzodiazépines, d'autres sédatifs hypnotiques non barbituriques ou des dépresseurs du système nerveux central sont déjà prescrits. Ces médicaments peuvent causer une dépression du système nerveux central et une diminution de la fonction respiratoire, en plus d'entraîner de plus grands risques de surdose et de décès lorsqu'ils sont combinés avec des opioïdes^{4,10}.

Avant de prescrire des opioïdes, les prescripteurs devraient vérifier les substances contrôlées prescrites simultanément en se renseignant auprès de la personne souffrant de douleur chronique,

de même qu'en vérifiant un système de surveillance des ordonnances. Si une personne souffrant de douleur chronique prend des benzodiazépines et qu'un essai d'opioïdes est tout même indiqué, il faut d'abord envisager le sevrage des benzodiazépines. Dans les rares cas où un clinicien et une personne souffrant de douleur chronique optent pour un traitement qui comprend à la fois des opioïdes et des benzodiazépines, ces deux médicaments devraient être prescrits à la dose efficace la plus faible, et les inconvénients potentiels de cette combinaison de traitements devraient être documentés et faire l'objet d'une discussion avant le début du traitement.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Dans ces situations, les personnes souffrant de douleur chronique devraient faire l'objet d'une surveillance étroite afin de déceler les effets indésirables, comme la somnolence ou la confusion. Si ces symptômes surviennent, la personne devrait cesser de prendre l'un de ces médicaments ou les deux. Les professionnels de la santé peuvent également envisager de prescrire de la naloxone aux personnes qui prennent à la fois des opioïdes et des benzodiazépines.

Il faut proposer de la psychothérapie, un antidépresseur et (ou) un médicament autre que la benzodiazépine aux personnes qui prennent des opioïdes pour soulager la douleur chronique et qui ont également besoin d'un traitement contre l'anxiété⁵.

Sources : Consensus du comité consultatif | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Dans la mesure du possible, vous ne devriez pas prendre d'opioïdes et de benzodiazépines en même temps. Les benzodiazépines comprennent des médicaments comme l'alprazolam, le diazépam et le lorazepam. La prise d'opioïdes et de benzodiazépines ensemble peut entraîner de graves problèmes respiratoires.

Pour les cliniciens

Dans la mesure du possible, évitez de prescrire des opioïdes et des benzodiazépines en même temps. Posez aux personnes souffrant de douleur chronique des questions sur leur consommation actuelle d'opioïdes ou de benzodiazépines avant de leur remettre une nouvelle ordonnance pour traiter la douleur chronique ou l'anxiété, et vérifiez un système de surveillance des ordonnances.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des outils sont accessibles pour permettre aux cliniciens de surveiller la prescription simultanée d'opioïdes et de benzodiazépines.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont délivrés des opioïdes et des benzodiazépines

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles des opioïdes ont été délivrés au cours d'une période de 6 mois
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquelles des benzodiazépines ont été délivrées au cours de la même période de 6 mois
- Sources des données : Bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour la douleur chronique qui ont par la suite reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes.

Contexte

L'apparition d'un trouble de consommation d'opioïdes est un risque associé au suivi d'un traitement aux opioïdes à long terme pour soulager la douleur chronique. Les cliniciens qui s'inquiètent qu'une personne souffrant de douleur chronique développe un trouble de consommation d'opioïdes en raison des préoccupations, des symptômes ou des comportements de cette personne ou des résultats du système de surveillance des ordonnances ou d'un outil de dépistage des risques devraient avoir une

discussion ouverte et non critique avec la personne sur sa consommation d'opioïdes et lui offrir la possibilité de faire part de toute préoccupation ou tout problème à l'égard de l'utilisation d'opioïdes⁵. Les cliniciens devraient évaluer la présence d'un trouble de consommation d'opioïdes en se fondant sur les critères de la plus récente édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*¹⁷.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les personnes qui souffrent à la fois de douleur chronique et d'un trouble de consommation d'opioïdes non traité devraient se voir offrir un traitement aux agonistes des opioïdes avec de la buprénorphine/naloxone ou de la méthadone⁵.

Les personnes qui souffrent à la fois de douleur chronique et d'un trouble de consommation d'opioïdes ou d'un autre trouble de consommation de substances actif devraient bénéficier d'une gestion de la douleur multidisciplinaire sans opioïdes optimisée. Les cliniciens devraient continuer d'offrir des traitements sans opioïdes pour la douleur chronique et envisager de consulter un spécialiste de la douleur ou des dépendances au besoin⁵.

Pour obtenir des énoncés de qualité détaillés portant sur le diagnostic, la gestion et la surveillance d'un trouble de consommation d'opioïdes, veuillez consulter la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario.

Sources : Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Qualité des services de santé Ontario, à paraître¹⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Il est possible de développer une dépendance aux opioïdes. Si vous prenez des opioïdes plus souvent ou à des doses plus élevées que ce qui vous a été prescrit ou que vous croyez que les opioïdes ont une incidence négative sur votre vie, parlez-en à votre professionnel de la santé. Votre professionnel de la santé ne devrait pas vous juger. Il devrait vous traiter avec empathie et respect.

Pour les cliniciens

Évaluez les personnes pour déceler la présence d'un trouble de consommation d'opioïdes en vous fondant sur les critères de la version actuelle du DSM. Si vous diagnostiquez un trouble de consommation d'opioïdes chez une personne qui prend des opioïdes pour soulager la douleur chronique, assurez-vous qu'elle a accès à un traitement aux agonistes des opioïdes dans les 3 jours qui suivent le diagnostic.

Pour les services de santé

Assurez-vous que des systèmes et des ressources sont en place pour permettre aux professionnels de la santé de dépister le trouble de consommation d'opioïdes chez les personnes qui sont à risque de le développer. Assurez-vous que des cheminement sont en place pour permettre aux personnes qui font l'objet d'un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes d'avoir accès à un traitement respectueux et non critique fondé sur des données probantes dans les 3 jours qui suivent le diagnostic. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes de Qualité des services de santé Ontario.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Traitement aux agonistes des opioïdes

Le traitement aux agonistes des opioïdes est l'administration d'un agoniste des opioïdes (habituellement une formulation à action prolongée) dans le cadre d'un programme de traitement. Le traitement aux agonistes des opioïdes élimine le cycle d'intoxication et de sevrage, réduit les états de besoin d'opioïdes et bloque l'effet d'autres opioïdes. Les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes qui sont stabilisées au moyen d'un traitement aux agonistes des opioïdes sont considérées comme étant en rétablissement et elles connaissent habituellement une amélioration importante de leur santé et de leur fonctionnement social. Elles ressentiraient des symptômes désagréables si elles interrompaient subitement leur traitement aux agonistes des opioïdes, mais on ne considère plus qu'elles présentent un trouble de consommation de substances actif. En Ontario, le traitement aux agonistes des opioïdes doit être prescrit par un médecin ou un infirmier praticien.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour traiter la douleur chronique ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes qui ont obtenu un traitement aux agonistes des opioïdes dans les 3 jours qui suivent le diagnostic (conformément à l'énoncé de qualité 7 de la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes)

- Dénominateur : nombre total de personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour traiter la douleur chronique ayant reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont obtenu un traitement aux agonistes des opioïdes dans les 3 jours qui suivent le diagnostic
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale ou bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Indicateur structurel

Disponibilité locale du traitement aux agonistes des opioïdes (conformément à l'énoncé de qualité 7 de la norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes)

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale, ConnexOntario.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Trouble de consommation d'opioïdes

La cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* définit le trouble de consommation d'opioïdes comme une tendance problématique de consommation d'opioïdes qui entraîne une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif au cours d'une période de 12 mois. Le manuel énumère 11 symptômes du trouble de consommation d'opioïdes. La présence de 2 ou 3 symptômes indique un trouble de consommation d'opioïdes léger; la présence de 4 ou 5 symptômes indique un trouble de consommation d'opioïdes moyen et la présence de 6 symptômes ou plus indique un trouble de consommation d'opioïdes grave¹⁷.

Systèmes de surveillance des ordonnances

Des professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins. L'historique d'ordonnances est vérifié lorsque des opioïdes sont prescrits et délivrés, puis tous les 3 à 6 mois au cours de l'utilisation à long terme, ou plus fréquemment s'il y a des questions quant à la délivrance d'ordonnances en double, aux interactions potentiellement nuisibles des médicaments ou aux détournements.

Contexte

Les systèmes de surveillance des ordonnances permettent aux professionnels de la santé de cerner les tendances relatives à la prescription d'opioïdes et d'autres médicaments surveillés et de réduire les possibilités de détournement d'opioïdes et de polypharmacie¹¹. Avant de prescrire ou de délivrer des opioïdes, les cliniciens devraient vérifier l'historique des ordonnances de la personne souffrant de douleur chronique afin de déterminer si elle reçoit déjà des doses ou des combinaisons de substances contrôlées associées à un risque accru de surdose et de décès, y compris les benzodiazépines et les autres sédatifs⁵. L'historique des ordonnances d'une personne devrait

être examiné au début du traitement aux opioïdes, au moment de l'augmentation de la dose et tous les 3 à 6 mois au cours de l'utilisation de doses stables à long terme. L'historique des ordonnances d'une personne devrait être vérifié plus fréquemment s'il existe des préoccupations relatives à la possibilité de trouble de consommation de substances, de surdose, de détournement, de trouble de douleur indéterminé ou d'obtention d'ordonnances auprès de plus d'un prescripteur^{5,10,11}.

Sources : American Society of Interventional Pain Physicians, 2012¹¹ | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Afin de s'assurer que vous recevez le traitement le plus sécuritaire et le plus efficace, votre professionnel de la santé et votre pharmacien vérifieront votre historique d'ordonnances avant de vous prescrire ou de vous remettre des opioïdes. Ils effectueront cette vérification pour voir si vous avez récemment reçu des opioïdes ou d'autres médicaments qu'il est dangereux de combiner avec des opioïdes.

Pour les cliniciens

Utilisez un système de surveillance des ordonnances au point de prestation des soins afin de vérifier l'historique d'ordonnances de vos patients lorsque des opioïdes sont prescrits ou délivrés, puis tous les 3 à 6 mois au cours d'une utilisation à long terme. Effectuez des vérifications plus fréquentes si vous avez des préoccupations relatives à la possibilité de trouble de consommation de substances, de surdose, de détournement, de douleur indéterminée ou d'obtention d'ordonnances auprès de plus d'un prescripteur.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les prescripteurs d'opioïdes et les pharmaciens ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Système de surveillance des ordonnances

Un système de surveillance des ordonnances est une base de données électronique qui recueille des renseignements sur les médicaments d'ordonnance contrôlés prescrits par des professionnels de la santé et délivrés par des pharmacies. En Ontario, le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées est la base de données centrale qui permet d'examiner des activités de prescription et de délivrance de médicaments surveillés et d'aviser les prescripteurs et les pharmaciens des cas potentiels de polypharmacie et d'obtention d'ordonnances multiples¹⁹.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes dont l'historique des ordonnances a été examiné au moment de la prescription de l'opioïde

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes qui n'avaient pas reçu d'ordonnance d'opioïdes au cours des 6 mois précédents
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont l'historique des ordonnances a été examiné au moment de la prescription de l'opioïde
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes dont l'historique des ordonnances a été examiné au moins tous les 6 mois

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique ayant suivi un traitement aux opioïdes pendant au moins 6 mois
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont l'historique des ordonnances a été examiné au moins tous les 6 mois
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur structurel

Disponibilité d'un système de surveillance des ordonnances qui permet de fournir aux professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes des renseignements se rapportant aux ordonnances en temps réel au point de prestation des soins

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle provinciale/régionale.

Sevrage et arrêt

Toutes les personnes souffrant de douleur chronique qui suivent un traitement aux opioïdes à long terme, notamment celles qui prennent 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour, se font offrir périodiquement un essai pour un sevrage à une dose plus faible ou un sevrage dans le but d'arrêter la consommation d'opioïdes.

Contexte

Le sevrage devrait être proposé à toutes les personnes qui reçoivent un traitement aux opioïdes à long terme chaque 3 à 6 mois^{5,10}, en particulier aux personnes qui prennent une dose de 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour^{4,12}. Les professionnels de la santé devraient discuter des avantages et des inconvénients potentiels du sevrage des opioïdes et travailler avec les personnes souffrant de douleur chronique en vue d'atteindre la dose efficace la plus faible ou d'arrêter la consommation dans les cas où les patients^{5,12} :

- ne ressentent pas d'améliorations sur les plans de la douleur ou du fonctionnement;
- ne respectent pas la dose qui leur a été prescrite;
- obtiennent des résultats de dépistage des drogues anormaux;
- ressentent des effets indésirables;
- se font prescrire à la fois des opioïdes et des benzodiazépines;
- demandent une diminution de leur dose ou un arrêt de leur médication.

Les personnes qui prennent des opioïdes et des benzodiazépines en même temps doivent effectuer un sevrage dans le but de réduire le risque de surdose et de décès⁵. Le sevrage simultané des deux médicaments est préférable, mais il pourrait être plus pratique de sevrer le patient d'un médicament à la fois, selon les effets indésirables et le risque de préjudices.

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Au cours du sevrage, d'autres traitements sans opioïdes pour soulager la douleur chronique devraient être offerts et faire l'objet de suivis fréquents¹⁰. Des réductions graduelles de la dose de 5 à 10 % toutes les 2 à 4 semaines accompagnées de suivis fréquents est la méthode de sevrage préférable pour la plupart des personnes⁴. Les professionnels de la santé devraient travailler avec les patients afin de personnaliser la stratégie de sevrage en fonction des besoins uniques de chaque personne et ils devraient, au besoin, aiguiller les patients vers des programmes de traitement des dépendances, de psychiatrie ou d'autres programmes multidisciplinaires offrant des soins aux personnes qui prennent des doses élevées d'opioïdes, qui ont déjà éprouvé des symptômes de sevrage et qui présentent des comorbidités complexes^{10,12}. Étant donné que des problèmes sont associés au coût et à la disponibilité des programmes multidisciplinaires de réduction de la consommation d'opioïdes officiels, les cliniciens devraient s'efforcer d'offrir d'autres types de collaboration multidisciplinaire coordonnée entre plusieurs professionnels de la santé⁴.

Certaines personnes pourraient ressentir une augmentation de la douleur ou une diminution du fonctionnement qui dure plus de 1 mois après le sevrage d'une dose. Dans de tels cas, le sevrage peut être interrompu ou arrêté⁴.

Sources : American College of Occupational and Environmental Medicine, 2014¹² | Centers for Disease Control and Prevention, 2016⁵ | Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, 2017⁴ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2016¹⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait discuter de la réduction ou de l'arrêt de votre médicament opioïde avec vous si :

- vous prenez des opioïdes depuis 3 mois ou plus;
- votre douleur ne diminue pas;
- vous éprouvez des effets indésirables problématiques;
- vous prenez une dose élevée d'opioïdes;
- vous souhaitez réduire ou cesser votre consommation d'opioïdes.

La réduction ou l'arrêt de vos médicaments opioïdes pourrait avoir des avantages pour vous, y compris la réduction de votre risque de surdose et de votre douleur.

La réduction ou l'arrêt de la consommation d'opioïdes peut toutefois être difficile. Votre professionnel de la santé devrait travailler avec vous pour que vous preniez cette décision ensemble. Si vous réduisez ou interrompez trop rapidement votre consommation, vous pourriez ressentir des symptômes physiques désagréables, tels que des troubles du sommeil, des douleurs musculaires, de la diarrhée, des maux d'estomac et des vomissements. Votre professionnel de la santé travaillera avec vous afin d'élaborer un plan pour vous aider à réduire ou à cesser votre consommation d'opioïdes de manière sécuritaire. Lorsque vous réduisez votre consommation, il pourrait vous être utile d'essayer d'autres moyens de gérer votre douleur, comme la physiothérapie, les thérapies psychologiques ou des pratiques culturelles ou spirituelles qui sont importantes pour vous.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Programme multidisciplinaire de réduction de la consommation d'opioïdes

Les programmes multidisciplinaires de réduction de la consommation d'opioïdes officiels et les collaborations multidisciplinaires coordonnées sont des traitements offerts par plusieurs professionnels de la santé. Ces professionnels peuvent notamment être des médecins du secteur des soins primaires, des infirmiers, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des chiropraticiens, des kinésiothérapeutes, des ergothérapeutes des psychiatres et des psychologues⁴.

Effets indésirables

Les effets indésirables possibles d'un traitement aux opioïdes comprennent la déficience cognitive, la constipation, la dépression, les chutes, l'hypogonadisme, les nausées et les vomissements, l'hyperalgésie provoquée par les opioïdes, l'apnée du sommeil, la surdose involontaire, le trouble de consommation d'opioïdes et la mort^{4,5,12}.

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les cliniciens

Discutez du sevrage des opioïdes avec les personnes qui reçoivent un traitement aux opioïdes à long terme et proposez-leur tous les 3 à 6 mois d'effectuer un sevrage. Suggérez fortement un sevrage aux personnes qui :

- se sont fait prescrire une dose de 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour;
- ne ressentent pas d'amélioration adéquate sur les plans de la douleur et du fonctionnement;
- éprouvent des effets indésirables problématiques;
- se sont fait prescrire à la fois des opioïdes et des benzodiazépines.

Pour les services de santé

Élaborez des protocoles de sevrage des opioïdes et veillez à ce que les professionnels de la santé aient les connaissances et des compétences nécessaires pour assurer le sevrage et l'arrêt des traitements aux opioïdes de manière sécuritaire.

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles un essai de sevrage a été offert tous les 6 mois pendant qu'elles prenaient des opioïdes

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles sont prescrits des opioïdes
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur auxquelles un essai de sevrage à une dose plus faible a été offert tous les 6 mois pendant qu'elles prenaient des opioïdes
- Sources des données : Bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Pourcentage de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles est prescrite une dose d'opioïdes ≥ 90 mg d'équivalent morphine par jour qui ont effectué un essai de sevrage à une dose plus faible

- Dénominateur : nombre total de personnes souffrant de douleur chronique auxquelles est prescrite une dose d'opioïdes ≥ 90 mg d'équivalent morphine par jour
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont effectué un essai de sevrage à une dose plus faible
- Sources des données : Bases de données administratives interreliées, y compris le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

Information donnée aux professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter la douleur chronique au moyen d'une démarche multimodale multidisciplinaire et prescrire les opioïdes, surveiller leur utilisation et aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation d'opioïdes.

Contexte

Des possibilités de formation interprofessionnelle impartiale fondée sur des données probantes devraient être offertes aux professionnels de la santé, aux étudiants et aux apprenants afin d'améliorer leur capacité à offrir des traitements multimodaux multidisciplinaires contre la douleur chronique et de réduire les inconvénients associés à la prescription

d'opioïdes. Il faudrait cerner les obstacles et les catalyseurs relativement à l'harmonisation des pratiques en matière de prescription d'opioïdes avec les meilleures données probantes actuelles et mettre en œuvre des mesures de soutien permettant aux prescripteurs de changer leurs pratiques, lorsqu'indiqué.

Sources : Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait comprendre la manière d'évaluer et de traiter la douleur chronique à l'aide de différentes démarches, y compris des médicaments non opioïdes, des interventions physiques et des thérapies psychologiques. Il devrait savoir la façon de prescrire des opioïdes de façon appropriée et de surveiller votre consommation, en plus de vous aider à réduire votre dose et à cesser de prendre des opioïdes au moment opportun. Il devrait également être en mesure de déterminer si les opioïdes ont une incidence négative sur votre vie et de traiter le trouble de consommation d'opioïdes.

Pour les cliniciens

Demeurez au courant des connaissances et des compétences fondées sur des données probantes nécessaires pour évaluer et traiter adéquatement la douleur chronique au moyen d'une démarche multimodale multidisciplinaire, prescrire les opioïdes de manière appropriée, surveiller leur utilisation, aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation d'opioïdes, et reconnaître et traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

Pour les services de santé

Assurez-vous que les professionnels de la santé ont accès à des possibilités de formations impartiales fondées sur des données probantes qui fournissent des renseignements qui leur permettra d'évaluer et de traiter adéquatement la douleur chronique au moyen d'une démarche multimodale multidisciplinaire, de prescrire les opioïdes de manière appropriée, de surveiller leur utilisation, d'aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation des opioïdes, et de reconnaître et traiter un trouble de consommation d'opioïdes.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Démarche multimodale multidisciplinaire

Une démarche multimodale multidisciplinaire de gestion de la douleur comprend une combinaison de traitements, y compris des pharmacothérapies sans opioïdes et des traitements non pharmacologiques (c.-à-d. des interventions physiques actives et passives, des thérapies psychologiques et des programmes d'autogestion) offerts par une équipe composée de différents types de professionnels de la santé.

Indicateurs de qualité

Indicateur structurel

Disponibilité locale de médecins, d’infirmiers praticiens et de dentistes qui ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter la douleur chronique au moyen d’une démarche multimodale multidisciplinaire et prescrire les opioïdes, surveiller leur utilisation et aider au sevrage et à l’arrêt de la consommation des opioïdes

- Sources des données : Collecte des données à l’échelle provinciale/régionale.

Remerciements

Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer la présente norme de qualité :

Jason W. Busse (coprésident)

Professeur agrégé
Département d'anesthésie,
Université McMaster

Claudette Chase (coprésident)

Médecin
Sioux Lookout First Nations
Health Authority

Bjug Borgundvaag

Médecin
Hôpital Mount Sinai

Lisa Bromley

Médecin
Centre de santé communautaire
Côte-de-Sable

Marilyn Brown

Conseillère en matière
d'expérience vécue

Fiona Campbell

Médecin
Hospital for Sick Children

Hance Clarke

Médecin
Hôpital Toronto General,
Réseau universitaire de santé

Lynn Cooper

Conseillère en matière
d'expérience vécue
Canadian Pain Coalition

Cheryl Cullimore

Conseillère principale, accès aux soins
Réseau local d'intégration des
services de santé de Hamilton
Niagara Haldimand Brant

Ruth Dubin

Médecin
Université Queen's

Scott Duggan

Médecin
Université Queen's et clinique
de gestion de la douleur chronique
de l'Hôpital Hôte Dieu

Andrea Furlan

Médecin
Institut de réadaptation de Toronto,
Réseau universitaire de santé

Ada Giudice-Tompson

Conseillère en matière
d'expérience vécue
Advocates for the Reform of
Prescription Opioids

Tara Gomes

Scientifique
Hôpital St. Michael

David N. Juurlink

Médecin
Centre Sunnybrook des
sciences de la santé et Institute
for Clinical Evaluative Sciences

Alexandru Mera

Pharmacien
William Osler Health System

Jordan Miller

Physiothérapeute
Professeur adjoint,
Université Queen's

David Mock

Chirurgien dentiste
Royal College of Dental Surgeons
of Ontario

Rupa Patel

Médecin
Centres de santé
communautaire de Kingston

Remerciements

COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Calvin Pelletier

Infirmier praticien

Réseau local d'intégration
des services de santé du Nord-Ouest

Eldon Tunks

Médecin

Centre de réadaptation régional,
Hôpital général de Hamilton

Monakshi Sawhney

Infirmière praticienne

Université Queen's, Hôpital Hôtel-Dieu
et Hôpital général de North York

Lindsay Yoo

Pharmacien

Pharmacie Blue Skies et Institut
pour l'utilisation sécuritaire des
médicaments du Canada

Références

1. Association médicale canadienne. Harms associated with opioids and other psychoactive prescription drugs [Internet], Ottawa (Ontario), L'Association, 2015 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD15-06.pdf>
2. Institut canadien d'information sur la santé. Infolettre Surveillance de l'utilisation de médicaments et d'autres substances [Internet], Ottawa (Ontario), The Institute, janvier 2017 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/sus_enewsletter_issue_2_fr.pdf
3. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Prescription opioid policy framework [Internet], Toronto (Ontario), The Centre, octobre 2016 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : https://www.camh.ca/fr/hospital/about_camh/influencing_public_policy/Documents/CAMHopioidpolicyframework.pdf
4. Busse, J., S. Craigie, D. Juurlink, D. Buckley, L. Wang, R. Couban et coll. « Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse », CMAJ, vol. 189, no 18 (2017), pp. E659 à E666.
5. Dowell, D., T.M. Haegerich et R. Chou. « CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain - United States, 2016 », MMRW Recomm Rep, vol. 65, no 1 (2016), pp. 1 à 49.
6. Hogan, M.E., A. Taddio, J. Katz, V. Shah, M. Krahn. « Incremental health care costs for chronic pain in Ontario, Canada: a population-based matched cohort study of adolescents and adults using administrative data », Pain, vol. 157, no 8 (2016), pp. 1626 à 1633.
7. Martins, D., S. Greaves, M. Tadrous, M. Paterson, D. Bandola, S. Singh et coll. Opioid use and related adverse events in Ontario [Internet], Toronto (Ontario), Ontario Drug Policy Research Network, 2016 [cité en novembre 2016]. Accessible à l'adresse : <http://odprn.ca/wp-content/uploads/2016/11/ODPRN-Opioid-Use-and-Related-Adverse-Events-Nov-2016.pdf>
8. Qualité des services de santé Ontario. 9 millions d'ordonnances : Ce que l'on sait de l'utilisation des opioïdes prescrits par ordonnance en Ontario [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité en mai 2017]. Accessible à l'adresse : <http://opioidprescribing.hqontario.ca/9-millions-ordonnances/>
9. Gomes, T., M.M. Mamdani, I.A. Dhalla, S. Cornish S, J.M. Paterson et D.N. Juurlink. « The burden of premature opioid-related mortality », Addiction, vol. 109, no 9 (2014), pp. 1482 à 1488.
10. Hooten, M., D. Thorson, J. Bianco, B. Bonte, A. Clavel Jr., J. Hora et coll. Pain: assessment, non-opioid treatment approaches and opioid management [Internet], Bloomington (Minnesota), Institute for Clinical Systems Improvement, 2016 [cité en septembre 2016]. Accessible à l'adresse : https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_neurological_guidelines/pain/

11. Manchikanti, L., S. Abdi, S. Atluri, C.C. Balog, R.M. Benyamin, M.V. Boswell et coll. « American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) guidelines for responsible opioid prescribing in chronic non-cancer pain: part 2--guidance », *Pain Physician*, vol. 15, suppl. 3 (2012), pp. S67 à 116.
12. Hegmann, K.T., M.S. Weiss, K. Bowden, F. Branco, K. DuBrueler, C. Els et coll. « ACOEM practice guidelines: opioids for treatment of acute, subacute, chronic, and postoperative pain », *J Occup Environ Med*, vol. 56, no 12 (2014), pp. e143 à e159.
13. Organisation mondiale de la Santé. About social determinants of health [Internet], Genève (Suisse), The Organization, 2017 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
14. Wexler, R. Six steps of shared decision making [Internet], Boston, Informed Medical Decisions Foundation, 2012 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : https://www.mainequalitycounts.org/image_upload/SixStepsSDM2.pdf
15. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017 [cité en novembre 2017]. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/donnees/sondage-sur-lexperience-en-matiere-de-soins-de-sante-sess>
16. Busse, J.W., S.J. Bartlett, M. Dougados, B.C. Johnston, G.H. Guyatt, J.R. Kirwan et coll. « Optimal strategies for reporting pain in clinical trials and systematic reviews: recommendations from an OMERACT 12 workshop », *J Rheumatol*, vol. 42, no 10 (2015), pp. 1962 à 1970.
17. American Psychiatric Association. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd., Arlington (VA), The Association, 2013.
18. Qualité des services de santé Ontario. Trouble de consommation d'opioïdes : Soins destinés aux personnes de 16 ans et plus, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario (à paraître).
19. Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées [Internet]. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, c2008 [mis à jour le 9 décembre 2015; cité le 15 août 2017]. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/ons/monitoring_system.aspx

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : **une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

Vous désirez obtenir plus d'information?

Veillez visiter notre site Web à hqontario.ca et communiquer avec nous à l'adresse qualitystandards@hqontario.ca si vous avez des questions ou des commentaires à propos du présent guide.

Qualité des services de santé Ontario

130, rue Bloor Ouest, 10e étage
Toronto, Ontario M5S 1N5

Tél. : 416 323-6868

Sans frais : 1 866 623-6868

Télééc. : 416 323-9261

Courriel : QualityStandards@hqontario.ca

Site Web : hqontario.ca